

## 審 定

主 文 申請審議駁回。

## 事 實

一、案件緣由及系爭健保署 113 年 1 月 18 日健保○字第 0000000000 號罰鍰處分書要旨

- (一) 受處分人○○○即申請人係○○診所負責醫師，經該署派員訪查發現有以不正當行為或虛偽之證明、報告或陳述申報保險對象診療之醫療費用等情事，虛報醫療費用計 2 萬 7,519 點，經該署 110 年 12 月 28 日健保○字第 0000000000 號函(諒達)核處停約 2 個月在案。
- (二) 前揭情事，違反全民健康保險法第 81 條規定，依法應處以虛報醫療費用 2 倍至 20 倍罰鍰，次依全民健康保險保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項第 7 點第 2 款規定，應處 5 倍罰鍰，又依同注意事項第 9 點規定，罰鍰金額最高不得超過第 1 次處分函發文日期之該服務機構最近 1 年之平均每月申報醫療費用之 2 倍。
- (三) 綜上，本件違約虛報醫療費用點數經○○分區西醫基層各季平均點值換算為新臺幣(下同)2 萬 8,509 元，核算 5 倍罰鍰共 14 萬 2,545 元(計算式：28,509 元 x5=142,545 元)，已超過第 1 次處分函發文日期最近 1 年平均每月申報醫療費用(3 萬 5,474 元)之 2 倍罰鍰計 7 萬 948 元(計算式：35,474 元 x2=70,948 元)，爰處以罰鍰 7 萬 948 元。

二、申請理由要旨

- (一) 本件同一事實曾經繳納 3 萬 2,000 元罰款。
- (二) 本件同一事實曾於 110 年 10 月 13 日與健保署以 100 萬元達成和解，內容為 106 年 4 月起至 110 年 6 月止不當申報之醫療費用，而本件發生日期為 109 年 7 月 29 日，故已包括於該和解範圍內，原核定機關自不得再為裁罰，原處分顯無理由。

三、健保署提具意見要旨

- (一) ○○診所自 108 年 1 月至 109 年 10 月期間有「保險對象單純接受自費健康檢查之醫療服務，並非因疾病就醫，卻依保險對象陳述病史及生活習慣，偽以疾病名稱向該署申報醫療費用」，合計違規申報醫療費用 2 萬 7,519 點，已該當全民健康保險法第 81 條，前開違規情事經○○診所於 111 年 1 月 10 日向該署提起申復，經該署重行審核，仍予維持原核定，而申請人未於救濟期限內申請爭議審議；另申請人於臺灣○○地方法院審理中坦承犯行，經判決處拘役 30 日，得易科罰金，緩刑 2 年。
- (二) 有關申請人主張本件同一事實曾經繳納 3 萬 2,000 元一節，經查該署並未向申請人追扣或收受該筆款項，若申請人所稱罰款為刑事處罰所生之費用，按行政罰法第 26 條第 2 項規定，申請人係經緩刑裁判確定，爰該署仍得依

違反行政法上義務規定裁處之；另同法條第 3 項規定，經緩刑宣告確定且經命向公庫或指定之公益團體、政府機關等，支付一定之金額或提供義務勞務者，其所支付之金額或提供之勞務，應於依前項規定裁處之罰鍰內扣抵之，惟申請人受緩刑宣告條件並非支付金額或提供之勞務，爰不得與罰鍰扣抵。

- (三) 有關申請人主張本件同一事實曾於 110 年 10 月 13 日與該署以 100 萬元達成和解，本件已包括於該和解範圍內一節，經查申請人所稱和解金 100 萬元係屬行政和解，乃該署就查獲虛報範圍以外（處分範圍以外），請求○○診所返還（賠償）之醫療費用，與開立罰鍰處分書誠屬有間。

## 理 由

### 一、法令依據

- (一) 全民健康保險法第 81 條第 1 項。  
(二) 全民健康保險保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項第 7 點第 2 款及第 9 點。  
(三) 行政罰法第 26 條第 1 項及第 2 項。

### 二、卷證

臺灣○○地方檢察署檢察官 111 年度偵字第 00000 號、112 年度偵字第 0000 號起訴書、臺灣○○地方法院 112 年度審易字第 000 號刑事判決、健保署 110 年 12 月 28 日健保○字第 0000000000 號函(停約初核)、111 年 1 月 28 日健保○字第 0000000000 號函(停約複核)、健保署送達證書、罰鍰金額計算表、違規案件查處表、訪問紀錄、訪查報告、保險對象門診就醫紀錄明細表等影本及健保署意見書。

### 三、審定理由

- (一) 依卷附前開相關資料顯示，本件係緣起於○○縣政府衛生局接獲該轄區內衛生所通報，民眾反映○○診所有為民眾抽血並收取健保卡，疑有未報備支援逕提供醫療服務情事，函請健保署處理，案經健保署於 110 年 9 月 13 日至 10 月 4 日期間派員訪查保險對象及○○診所負責醫師○○○即申請人，發現○○診所有就保險對象單純接受自費健康檢查，非因疾病就醫，卻依保險對象陳述病史與生活習慣，以疾病名稱申報系爭 109 年 7 月至 9 月期間醫療費用計 2 萬 7,519 點之違規情事，乃以 110 年 12 月 28 日健保○字第 0000000000 號函(停約初核)核處○○診所自 111 年 3 月 1 日至 4 月 30 日止停止特約 2 個月，其負責醫師○○○即申請人於停約期間對保險對象提供之醫療服務費用，不予支付。○○診所不服，申請複核，經健保署以 111 年 1 月 28 日健保○字第 0000000000 號函核復仍維持原核定；至罰鍰部分暫未核處。上開健保署停約複核函於 111 年 2 月 7 日分別送達○○診所及申請人，惟○○診所及申請人均未申請爭議審議，則健保署前開停止特約初核函及複核函所認定之違規事實已確定。

(二) 本件係健保署接獲臺灣○○地方法院 112 年度審易字第 802 號刑事判決後(判決主文為「○○○犯詐欺取財罪，處拘役參拾日，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。緩刑貳年」)，就前開已確定之違規事實(虛報醫療費用 2 萬 7,519 點，點值換算為 2 萬 8,509 元)，依全民健康保險法第 81 條及全民健康保險保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項第 7 點第 2 款規定，本應裁處 5 倍罰鍰 14 萬 2,545 元(計算式:28,509 元 x5=142,545 元)，惟依同注意事項第 9 點規定，最高不得超過保險人第一次處分函發文日期之該服務機構最近一年之平均每月申報醫療費用之 2 倍，爰本件健保署第 1 次處分函發文日期為 110 年 12 月 28 日，○○診所距該日期最近 1 年(109 年 12 月至 110 年 11 月)之平均每月申報醫療費用為 3 萬 3,566 點，點值換算後為 3 萬 5,474 元，健保署據以裁處申請人罰鍰 7 萬 948 元(3 萬 5,474 元 x2=7 萬 948 元)，經核並無不合。

(三) 申請人對於○○診所有違規申報系爭醫療費用之事實，並不爭執，惟主張本件同一事實曾經繳納 3 萬 2,000 元罰款，曾於 110 年 10 月 13 日與健保署以 100 萬元達成和解，為 106 年 4 月至 110 年 6 月不當申報之醫療費用，本件已包括於該和解範圍，不得再為裁罰云云，除經健保署提具意見論明，略以該署並未向申請人追扣或收受 3 萬 2,000 元款項，而和解金 100 萬元係屬行政和解，乃就查獲虛報範圍以外(處分範圍以外)請求返還(賠償)之醫療費用，與開立罰鍰處分書誠屬有間等語，如前所述外，復經本部審查卷附相關資料結果，認為所稱核不足採，分述如下：

1. 經查本件罰鍰處分之裁罰基礎為健保署 110 年 12 月 28 日健保○字第 0000000000 號函(停約初核)所認定之違規事實，○○診所就該停約初核函申復，經健保署核復仍維持原核定後，○○診所及申請人均未提起後續行政救濟，已如前述，該停約初核及複核函所認定之違規事實業已確定，則健保署就已確定之停約初核函所認定之違規事實(虛報醫療費用 2 萬 7,519 點)，依規定所為後續裁處罰鍰，自無不合。
2. 申請人雖主張曾於 110 年 10 月 13 日與健保署以 100 萬元達成和解，本件已包括於和解範圍內云云，惟查○○診所於 110 年 10 月 13 日向健保署切結自願繳回 106 年 4 月至 110 年 6 月不當申報之醫療費用共計 100 萬元，經健保署於 110 年 11 月 1 日以健保○字第 0000000000 號函復○○診所於文到 1 個月內繳清，同函說明五已載明「嗣後該期間如經查有未依規定申報情事不免除應負之行政處分、刑事責任」等語，另○○診所前於停約處分申復時亦主張繳回 100 萬元，一案雙辦，不合理云云，亦經健保署核復○○診所及申請人該查獲虛報 2 萬 7,519 點並未包括在自行繳回 100 萬內，此有健保署 111 年 1 月 28 日健保○字第 0000000000 號函(停約複核函)記載「本署 110 年 12 月 28 日健保○字第 0000000000 號函，則係就本署查獲貴診所虛報○○○等 31 名保險對象醫療費用共 2 萬 7,519 點，依本保險

相關法規所為之停約處分，與貴診所繳回 100 萬元部分，並不相同，如本署 110 年 11 月 1 日健保○字第 0000000000 號函說明二所述，上開虛報金額並不包含在貴診所自願繳回之 100 萬元內，貴診所認為有一案雙辦，核有誤解。」等語可按，○○診所及申請人對於該停約複核函內容均不爭執，況卷附臺灣○○地方法院 112 年度審易字第 000 號刑事判決亦記載「審酌被告以不實之病患醫療就診紀錄向健保署請領醫療給付，足以生損害於起訴書附表所示病患及健保署對於醫務管理之正確性，所為實有不該；惟念被告犯後坦承犯行，且除繳回不法所得…2 萬 7,519 元外…，並『額外』繳回 100 萬元…」，顯示申請人切結書同意繳回錯誤申報之醫療費用 100 萬元，與本件健保署就認定○○診所有虛報醫療費用所為後續處以罰鍰 7 萬 948 元，核屬二事，所稱核有誤解。

(四) 綜上，健保署處以申請人罰鍰 7 萬 948 元，並無不合，原核定應予維持。

據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第 6 條及全民健康保險爭議事項審議辦法第 19 條第 1 項規定，審定如主文。

中 華 民 國 113 年 4 月 29 日

本件申請人如有不服，得於收受本審定書之次日起 30 日內向衛生福利部(臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號)提起訴願。

相關法令：

一、全民健康保險法第 81 條第 1 項

「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用二倍至二十倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。」

二、全民健康保險保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項第 7 點第 2 款

「保險醫事服務機構以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用者，其罰鍰標準如下：(二) 保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過二萬五千點，未逾五萬點者，處五倍罰鍰。」

### 三、全民健康保險保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項第9點

「前二點罰鍰金額最高不得超過保險人第一次處分函發文日期之該服務機構最近一年之平均每月申報醫療費用或受處分之診療科別、服務項目或全部或一部之門診、住診業務之申報醫療費用之二倍，但違約申報之醫療費用大於該服務機構最近一年之平均每月申報醫療費用或受處分之診療科別、服務項目或全部或一部之門診、住診業務申報醫療費用者，均處違約申報醫療費用之二倍罰鍰。」

### 四、行政罰法第26條第1項及第2項

「一行為同時觸犯刑事法律及違反行政法上義務規定者，依刑事法律處罰之。但其行為應處以其他種類行政罰或得沒入之物而未經法院宣告沒收者，亦得裁處之。」「前項行為如經不起訴處分、緩起訴處分確定或為無罪、免訴、不受理、不付審理、不付保護處分、免刑、緩刑之裁判確定者，得依違反行政法上義務規定裁處之。」